

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP NGỘ ĐỘC CÀ ĐỘC DƯỢC TẠI KHOA NỘI THẦN KINH BỆNH VIỆN AN GIANG

Mai Nhật Quang, Khoa Nội Thần kinh Bệnh viện An giang

TÓM TẮT

Trong các nguyên nhân gây rối loạn tri giác cấp có nguyên nhân ít gặp là ngộ độc các cây thuốc điều trị theo dân gian, dễ nhầm với bệnh lý tai biến mạch máu não. Khoa nội thần kinh báo cáo 01 trường hợp ngộ độc cà độc dược do bệnh nhân dùng hoa để điều trị hen

SUMMARY

To describe the characteristics of dutara poisoning in a patient with clinic, laboratory and treatment

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong y học cổ truyền Trung Hoa, cà độc dược là một trong 50 vị thuốc cơ bản, với tên gọi dương kim hoa. Hoa cà độc dược có vị cay, tính ôn, có độc, có tác dụng ngừa suyễn, giảm ho, chống đau, chống co giật, phong thấp đau nhức,...Nếu dùng quá liều gây ngộ độc có thể đe dọa đến tính mạng với biểu hiện rối loạn tri giác từ nhẹ đến hôn mê sâu và tử vong do suy tuần hoàn và tụt huyết áp. Có ít báo cáo về ngộ độc cà độc dược trong y văn

Khoa Nội Thần Kinh báo cáo một trường hợp ngộ độ cà độc dược với biểu hiện thần kinh chẩn đoán nhầm tai biến mạch máu não do tự dùng hoa cà độc dược trong điều trị hen

TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

Bệnh nhân Nữ, 64 tuổi, nghề nghiệp làm ruộng, vào viện trong tình trạng rối loạn tri giác kèm sốt cao được tuyến dưới chẩn đoán theo dõi viêm não chuyển Bệnh Viện Đa Khoa Trung Tâm An Giang, vào khoa cấp cứu chẩn đoán theo dõi tai biến mạch máu não chuyển khoa nội thần kinh

Bệnh sử: Cách nhập viện khoảng 04 giờ, bệnh nhân ăn thịt cuốn hoa cà độc dược để trị bệnh suyễn khoảng 01 giờ sau người bệnh thấy nóng trong người, hoa mắt, nói lúc đúng lúc sai được người nhà đưa vào bệnh viện huyện, nơi đây chẩn đoán theo dõi Viêm Não chuyển Bệnh viện Đa Khoa An Giang

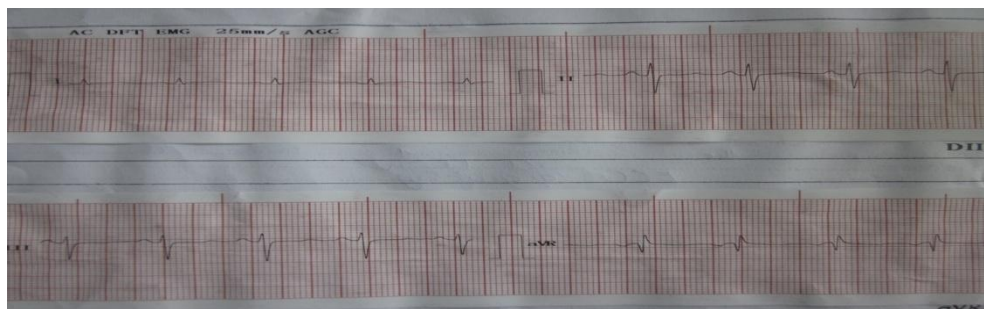
Tình trạng lúc vào viện: mạch : 110 l/phút, huyết áp: 110/60 mmHg, nhiệt độ : 38⁰C, tri giác glasgow 13 điểm(E4,V4,M5), không yếu liệt chi

Tiền sử: Tăng huyết áp khoảng 20 năm (điều trị không liên tục), huyết áp cao nhất: 170-180 mmHg, huyết áp bình thường 160mmHg không có triệu chứng. Hen cách nay 4 năm, không đái tháo đường

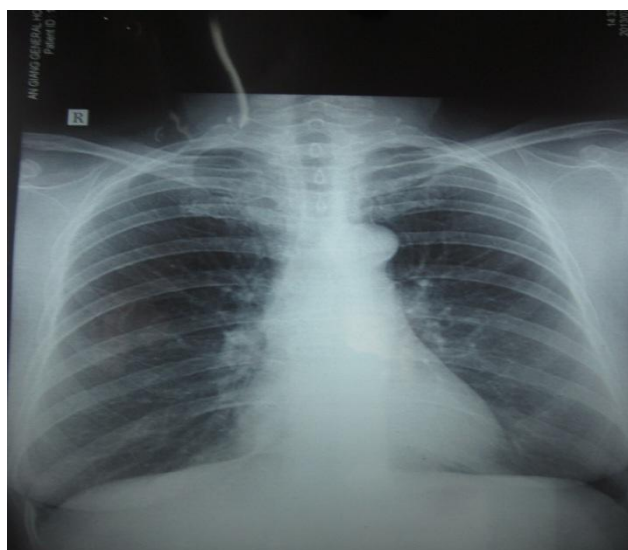
Khám Lâm Sàng: mạch 110 l/phút, huyết áp 110/60 mmHg, nhiệt độ 38⁰C, toàn thân tổng trạng trung bình (P 55kg, CC 1,50m, BMI 24,65), da niêm hồng đỏ. Khám Thần Kinh Glasgow 13 điểm (E4,V4,M5), không yếu liệt chi, đồng tử 2 bên đều # 3,5 mm, phản xạ ánh sáng (+), các dây thần kinh sọ khác bình thường

Cận lâm sàng: công thức máu bạch cầu 6910/mm³ (Neu : 64,8%), tiểu cầu 255000/mm³, hồng cầu 4810000 /mm³ (Hb 14,5 g/dl); CRP 4,8 mg/dl; Ure 5 mmol/l, creatinin 80 µmol/l; glucose 6,5 mmol/L; Na 134,6 mmol / l, K 3,9 mmol/l, Ca 1,3 mmol/l; SGOT 25UI/L, SGPT 22UI/L; tổng phân tích nước tiểu normal ; ECG nhịp xoang 88l/p, trục lệch phải, dày nhĩ trái; cholesterol 6,07mmol/l, triglycerid 1,0407mmol/l, HDL 1,5107mmol/l, LDL 3,4607mmol/l

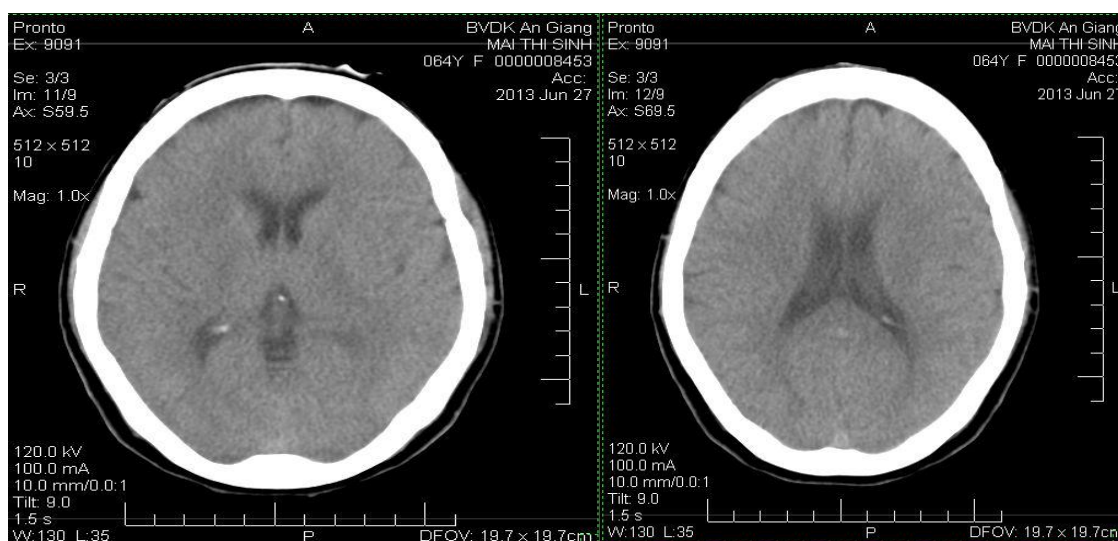
ECG



XQUANG



CT ĐẦU



Điều trị: truyền dịch natriclorua 9‰, hạ sốt, an thần^[2]. Qua 8 ngày điều trị người bệnh tỉnh, không yếu liệt, không sốt dấu hiệu sinh tồn ổn nên cho ra viện

BÀN LUẬN

Do trong thành phần hóa học của cây cà độc dược hầu hết là alkaloid, trong đó alkaloid chính là L-scopolamin (hyoscin), ngoài ra còn có hyoscyamine, atropine, scopolamine^[1]. Do vậy ngộ độc cà độc dược là biểu hiện tác động dược lý và hóa học của các alkaloid nói trên, với biểu hiện triệu chứng của các thuốc có tác dụng kháng cholinergic

Triệu chứng ngộ độc phụ thuộc nhiều vào liều lượng thuốc, liều thấp có biểu hiện nhẹ như hơi khô miệng, giảm tiết mồ hôi và nhịp tim chậm, liều cao hơn gây nhịp nhanh, giãn đồng tử, da khô nóng đỏ, ảo giác, mê sảng, và hôn mê. Ngoài ra, triệu chứng còn phụ thuộc vào loại dược chất khác nhau, scopolamine thường dễ qua hàng rào máu não sớm gây nên các triệu chứng thần kinh trung ương như trạng thái phờn phờ, mất định hướng, ảo giác, quên, mê sảng ngay cả với liều thấp

Trường hợp lâm sàng của chúng tôi người bệnh ăn 5 bông cà độc dược sau đó 01 giờ bệnh nhân thấy nóng trong người và rối loạn tri giác sốt cao, khi nhập viện không khám kỹ đồng tử và hỏi tiền sử rõ ràng nên chẩn đoán nhầm viêm não vì bệnh nhân có sốt cao rối loạn tri giác nên chuyển Đa Khoa An Giang, nếu chẩn đoán sớm ngộ độc bệnh nhân sẽ được xử trí loại bỏ sớm chất độc ra ngoài trước khi chuyển đến tuyến trên. Điện tim không nhanh vì lúc vào viện không đo được khi triệu chứng kích thích giảm mới tiến hành đo, do đó nhịp tim lúc này đã về bình thường. CT đầu bình thường kèm lâm sàng không yếu liệt loại trừ bệnh lý

mạch máu não. Vì bệnh viên chúng ta không xét nghiệm được độc độc chất nên không định lượng được hàm lượng atropine và scopolamine. Bệnh nhân được xử trí như ngộ độc cà độc được với truyền dịch, hạ sốt và an thần^[2] các triệu chứng bắt đầu giảm dần, bệnh nhân tỉnh lại và xuất viện

KẾT LUẬN

Cà độc dược là một vị thuốc đông y, chữa được nhiều tình trạng bệnh lý, tuy vậy trong quá trình sử dụng bệnh nhân cần chú ý tuân thủ các hướng dẫn của các thầy thuốc đông y có nhiều kinh nghiệm. Đây là trường hợp đầu tiên khoa thần kinh gặp phải, qua đây cũng giúp các anh chị em đồng nghiệp cẩn thận hơn trong chẩn đoán các bệnh lý rối loạn tri giác cấp khi nhập viện, đây cũng là một bài học cảnh báo cho những ai dùng thuốc theo dân gian mà không có sự hướng dẫn của nhân viên y tế

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Tất Lợi (2003), Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam, Nhà xuất bản y học
2. Nguyên tắc xử trí độc cấp (2005), Hướng dẫn điều trị tập I, trang 92-98
3. Arnett AM. Jimson weed (*Datura stramonium*) poisoning. Clinical Toxicology Review. Available: www.erowid.org (accessed 2006 Nov 18)